

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan pada manusia secara berurutan dimulai dari bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan yang terakhir lansia. Masa dewasa merupakan masa awal dan masa sulit seorang individu dalam menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan baru dan harapan sosial barunya serta dituntut untuk melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha untuk mandiri sebagai seorang manusia dewasa. Menurut BKKBN, lansia adalah individu yang berusia di atas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Muhith & Siyoto, 2016)

Proses menua yang terjadi dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya saja cepat atau lambatnya proses tersebut tergantung pada masing-masing individu. Proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit. Pada masa penuaan juga memunculkan beberapa masalah antara lain masalah penglihatan, sistem persarafan, pendengaran, sistem pernapasan, gangguan kardiovaskular dan lain sebagainya (Muhith & Siyoto, 2016)

Gangguan kesehatan yang sering menyerang lansia adalah gangguan kardiovaskular, terutama hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular tersering serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia. Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi mengakibatkan $\frac{1}{2}$ penyakit jantung koroner dan sekitar $\frac{2}{3}$ penyakit serebrovaskular (Pikir, 2015). Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, dimana penyebab terjadinya karena beberapa faktor atau multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis hanya dengan hanya satu faktor (Setiati, 2015)

Pada kurang lebih 90-95% dari seluruh penderita hipertensi, mekanisme penyebab tingginya tekanan darah tidak dapat diidentifikasi atau belum jelas penyebabnya, sehingga biasa disebut hipertensi primer. Sedangkan kasus hipertensi yang telah diidentifikasi penyebabnya hanya sekitar 5-10% dari seluruh kasus, dan ini

disebut dengan hipertensi sekunder. Pada kasus yang dapat diidentifikasi, hipertensi dapat disebabkan karena adanya riwayat hipertensi pada orang tua, kelebihan asupan natrium, konsumsi alkohol yang berlebihan, obesitas dan peningkatan berat badan, kurang aktivitas fisik dan sebagainya (Pikir, 2015)

Hipertensi biasa disebut dengan *the silent killer*, karena hipertensi sering terjadi tanpa adanya keluhan dan penderita akan sadar setelah terjadinya komplikasi. Secara signifikan, hipertensi sebagai keadaan yang mendahului penyakit kardiovaskular yang bisa dimodifikasi menyebabkan kematian lebih banyak dibandingkan yang lain, termasuk merokok, obesitas, dan gangguan lipid (Pikir, 2015). Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko kardiovaskular yang berkontribusi terhadap kejadian aterosklerosis dan meningkatkan kejadian penyakit vaskular perifer, penyakit serebrovaskular, penyakit ginjal kronis, dan penyakit arteri koroner. Di samping itu hipertensi kronis juga dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung, infark miokard, stroke, dan kematian kardiovaskular (Pikir, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terjadi peningkatan hampir di seluruh provinsi yang berada di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat 25,16% (sumber : Badan Litbangkas, Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi dibanding dengan (38,11%) dibandingkan dengan pedesaan (37,01). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15th pada tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk berusia >15th. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 2.999.142 orang atau 37,2% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Profil kesehatan Jawa Tengah (2019) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di kabupaten Klaten sebesar 42,6%. Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 315.318 jiwa. Penderita hipertensi yang ditemukan terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Dari sasaran jumlah penduduk di atas 15 tahun yang ada

di kabupaten klaten sebanyak 315.318 orang baru dapat diperiksa 134.312. hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

Hipertensi sebagian besar tidak akan ditemukan suatu gejala apapun tetapi tekanan darah yang dimiliki seseorang akan mengalami peningkatan secara langsung sehingga menimbulkan resiko berbagai penyakit yang muncul di dalam tubuh seperti gagal ginjal, kerusakan ginjal, stroke dan serangan jantung, Sutanto dalam (Anggriani et al., 2014). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi berbagai faktor. Faktor risiko untuk hipertensi terdiri dari jenis kelamin paling banyak menyerang laki-laki, usia yang lebih lanjut, mempunyai riwayat keluarga mengalami hipertensi, mengalami peningkatan berat badan atau obesitas, aterosklerosis (terjadi penyempitan dalam arteri), sering merokok, mengonsumsi garam dengan kadar tinggi, minum alkohol dan sering mengalami stres. Baradeo, dalam (Anggriani et al., 2014)

Usia lansia mulai mengalami penurunan-penurunan fungsi organ tubuh sebagai proses alamiah, kondisi tersebut biasanya disertai dengan berbagai jenis gangguan kesehatan salah satunya hipertensi. Hal tersebut pasti akan berpengaruh terhadap psikologis lansia yang dapat menyebabkan kecemasan akan kondisi yang dimilikinya (Ridwan, Dyah Widodo, 2017). Menurut Greist dan Jeverson kecemasan merupakan pengalaman manusiawi yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan dan penuh kekhawatiran, suatu reaksiantisipasi serta rasa takut yang tidak terarah karena sumber ancaman atau pikiran tentang sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak terdefinisikan (Maisaroh & Falah, 2011)

Gangguan kecemasan dalam jangka pendek dapat membuat tubuh mejadi lebih waspada, dan juga dapat memberikan efek pada fisik seperti pusing, mual dan muntah. Efek kecemasan jangka panjang juga dapat secara langsung mempengaruhi tubuh penderita seperti gangguan sistem saraf, gangguan sistem kardiovaskuler, gangguan sistem pencernaan, dan gangguan sistem imun.

Penatalaksanaan kecemasan saat ini tidak hanya cukup diberikan dengan pengobatan psikofarmaka saja melainkan juga dapat dilakukan melalui tindakan perawatan yang efektif dengan pendekatan psikoterapi. Psikofarmaka atau farmakoterapi lebih difokuskan untuk lebih menurunkan aktivitas struktur limbik otak atau *efek bottom up*, sedangkan psikoterapi cenderung dilakukan untuk meningkatkan aktivitas area frontal atau *efek top down* (Rahayu, 2016). Teknik relaksasi napas dalam juga dipercaya dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketegangan.

Dari data di dapatkan 52 orang lansia di Desa Manjungan mengalami hipertensi. Kecemasan mengenai hipertensi lebih banyak terjadi pada lansia dibandingkan dengan usia yang lebih muda, salah satunya karena kurangnya informasi dan ketakutan yang berlebih pada lansia mengenai penyakit hipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Manjungan pada 3 lansia dengan menderita hipertensi, peneliti melakukan wawancara kepada responden mengenai kecemasan yang dialami lansia tersebut. Lansia mengatakan bahwa dirinya mengalami cemas karena penyakit yang diderita, mengingat juga bahwa hipertensi bukan hal sepele. Responden menganggap bahwa hipertensi adalah masalah yang serius dan menyebabkan kecemasan. Berdasarkan studi pendahuluan dalam permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lansia di Desa Manjungan Kecamatan Ngawen.

B. Rumusan Masalah

Salah satu penyakit tidak menular dan merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, infark miokard dan penyakit ginjal kronik adalah hipertensi, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan gaya hidup dan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Arifin, 2016)

Hipertensi dapat menyerang semua umur, tetapi paling sering ditemukan pada lansia. Kondisi tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat kembali membaik dan stabil, akan tetapi faktor-faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia, terkadang mereka mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit. Hal seperti itu yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis yaitu kecemasan (Tribhuwana et al., 2018)

Dari rumusan masalah dapat dibuat pertanyaan peneliti yaitu bagaimana tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lanjut usia (lansia) di Desa Manjungan Kecamatan Ngawen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lanjut usia (lansia) di Desa Manjungan Kecamatan Ngawen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama hipertensi
- b. Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Manjungan Kecamatan Ngawen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian akan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan memperkaya konsep serta teori dari penelitian dalam bidang kesehatan.

2. Manfaat praktis

a. Lansia

Dapat memberikan informasi pada lansia mengenai tingkat kecemasan yang dialami.

b. Keluarga

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengoptimalkan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan dapat memberikan semangat kepada responden untuk meminimalisir terjadinya kecemasan

c. Perawat

Diharapkan dapat menjadi rujukan bagi perawat untuk memberikan tindakan penanganan yang tepat

d. Pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan

e. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

1. Gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di puskesmas bahu (Kati et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh richard kati adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk mengukur kecemasan dan Positive Affect Negative Schedule digunakan untuk mengetahui gambaran emosi pasien hipertensi. Subjek penelitian ialah seluruh pasien hipertensi yang datang berkunjung ke puskesmas bahu pada periode oktober sampai november 2017. Terdapat 78 responden dalam penelitian yang dilakukan terdiri dari 49 orang (62,8%) perempuan dan 29 orang (37,2%) laki-laki. Gambaran emosi yang didapatkan ialah sebanyak 4 responden (5,1%) memiliki afek negatif yang dominan sedangkan 74 responden (94,9%) memiliki afek positif yang dominan. Gambaran tingkat kecemasan yang didapatkan ialah kecemasan ringan sebanyak 23 orang (29,5%), kecemasan berat 21 orang (26,9%), kecemasan sedang 20 orang (25,6%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (12,8%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (5,1%).

2. Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang (Tribhuwana et al., 2018) .

Pada penelitian ini dilakukan metode cross sectional. Populasi lansia 180 orang dengan metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan besar sampel 36 orang. Instrumen dalam penelitian ini ialah sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah dan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan hipertensi yang diderita lansia di posyandu lansia Desa Banjarejo sebagian besar (44,4%) responden mengalami hipertensi stadium II sebanyak 16 orang, dan lansia yang mengalami kecemasan di posyandu lansia Desa Bnajarejo sebagian besar (50%) mengalami kecemasan sedang sebanyak 18 orang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa didapat nilai signifikansi = $0,001 < \alpha 0,05$.

3. Gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan penderita hipertensi di puskesmas nita kabupaten sikka NTT (Agnes epiphania dua bura, 2018).

Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain observasional deskriptif. Peneliti menggunakan teknik random sampling dengan jumlah 116 orang, sebanyak 19 orang laki-laki (16,4%) dan perempuan 97 orang (83,6%). Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dengan

menggunakan metode GAS. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil penderita hipertensi stadium I sebanyak 74 orang (63,8%) dan penderita hipertensi stadium II sebanyak 42 orang (36,2%). Tingkat kecemasan ditemukan sebanyak 60,3% mengalami kecemasan sedang, 24,1% cemas ringan, 14,7% cemas berat dan 0,9% mengalami kepanikan.